

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MÉDECINE

N° 21

LE DANGER SYPHILITIQUE

A LA FIN DE LA GRANDE GUERRE

Est-il et peut-il être victorieusement combattu ?

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 1^{er} Avril 1919

PAR

Robert LATTÈS

DOCTEUR EN MÉDECINE

Croix de guerre

Né à Nice, le 28 avril 1888

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Examineurs
de la Thèse

VIRES, professeur, *Président*.
BERTIN-SANS, professeur.
LEENHARDT, agrégé.
VEDEL, agrégé libre.

Assesseurs.

MONTPELLIER

IMPRIMERIE DE " L'ÉCONOMISTE MÉRIDIONAL "

9, Boulevard Jeu-de-Paume, 9

1919



LE DANGER SYPHILITIQUE

A LA FIN DE LA GRANDE GUERRE

EST-IL ET PEUT-IL ÊTRE VICTORIEUSEMENT COMBATTU ?



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41555617_0026

LE DANGER SYPHILITIQUE

A LA FIN DE LA GRANDE GUERRE

Est-il et peut-il être victorieusement combattu ?

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 1^{er} Avril 1919

PAR

Robert LATTÈS

Croix de guerre

Né à Nice, le 28 avril 1888

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Examineurs
de la Thèse

VIRES, professeur, *Président*.
BERTIN-SANS, professeur.
LÉENHARDT, agrégé.
VEDEL, agrégé libre.

Assesseurs.

— 3 —

MONTPELLIER

IMPRIMERIE DE " L'ÉCONOMISTE MÉRIDIONAL "

9, Boulevard Jeu-de-Paume, 9

1919



PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Administration

MM. MAIRET (*).	DOYEN.
SARDA (*).	ASSESEUR.
IZARD.	SECRÉTAIRE.

Professeurs

Clinique chirurgicale.	MM. TEDENAT (O. *).
Clinique médicale.	CARRIEU (*).
Clinique des maladies mentales et nerveuses.	MAIRET (*).
Physique médicale.	IMBERT (*).
Botanique et histoire naturelle médicales.	GRANEL.
Clinique chirurgicale.	FORGUE (O *).
Clinique ophtalmologique.	TRUC (O *).
Physiologie.	HEDON (*).
Histologie.	VIALLETON.
Pathologie interne.	DUCAMP (*).
Anatomie.	GILIS (*).
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.	ESTOR.
Médecine légale et toxicologie.	SARDA (*).
Clinique des maladies des enfants.	BAUMEL (*).
Pathologie et thérapeutique générales.	BOSC.
Hygiène.	BERTIN-SANS (H).
Clinique médicale.	RAUZIER (*).
Clinique obstétricale.	VALLOIS.
Thérapeutique et matière médicale.	VIRES (*).
Anatomie pathologique.	MASSABUAU (♣).
Chimie médicale.	DERRIEN.
Microbiologie.	N...

Professeurs adjoints : MM. DE ROUVILLE, MOURET

Doyen honoraire : M. VIALLETON.

Professeur honoraire : M. E. BERTIN-SANS (*).

Secrétaire honoraire : M. GOT.

Chargés de Cours complémentaires

Clinique gynécologique.	MM. DE ROUVILLE, prof.-adj.
Clinique d'oto-rhino-laryngologie.	MOURET, profes.-adj.
Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées.	VEDEL, agr. l. (ch. de c.).
Clinique des maladies des voies urinaires.	JEANBRAU (O * ♣) a. l. (ch. de c.)
Médecine opératoire.	SOUBEYRAN (* ♣) a. l. (c. c.)
Pathologie externe.	RICHE, agrégé.
Clinique annexe des maladies des vieillards	EUZIERE, agrégé.
Accouchements.	P. DELMAS, agrégé.
Accouchements.	DESMONTS (ch. de c.).
Matière médicale.	CABANNES, agrégé.
Stomatologie.	N...

Agrégés en exercice

MM. GALAVIELLE.	MM. CABANNES.	MM. ROGER.
GRYNFELTT (*).	P. DELMAS.	ETIENNE.
LEENHARDT.	EUZIERE.	LISBONNE.
GAUSSEL (* ♣).	J. DELMAS (*).	PECH (ch. d'agr.).
RICHE.	RIMBAUD.	

Examineurs de la thèse :

MM. VIRES, prof., président.	MM. LEENHARDT, agrégé.
BERTIN-SANS, professeur.	VEDEL, agrégé libre.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur et qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MON PÈRE

A MA MÈRE

A MES FRÈRES

MEIS ET AMICIS

R. LATTÈS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE
MONSIEUR LE PROFESSEUR VIRES

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
PROFESSEUR DE THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE

A MON JURY DE THÈSE

R. LATTÈS

AVANT-PROPOS

Sur le point de terminer nos études, nous sommes heureux de nous reporter quelques années en arrière pour rendre un hommage reconnaissant à nos maîtres de l'Ecole de Médecine de Marseille où nous avons débuté.

Ayant terminé notre scolarité à la Faculté de Médecine de Montpellier, nous avons l'agréable devoir d'adresser l'expression de notre gratitude à nos maîtres de l'école Montpelliéraine et en particulier à Monsieur le professeur Vires, qui nous fait aujourd'hui l'honneur de présider notre thèse et dont nous avons suivi, avec le plus haut intérêt et le plus grand profit, les magistrales leçons de thérapeutique médicale.

Qu'il nous soit permis d'exprimer notre respectueux dévouement à Monsieur le Médecin-Inspecteur Bassères, directeur du Service de Santé de la 16^e Région, sous les ordres duquel nous étions récemment à l'H.O.E. de Neuville-sous-Laon.

Enfin je n'oublierai jamais notre excellent camarade et ami, le docteur Bonvallet, chef du centre vénéréologique d'Armée, annexé à l'H. O. E. de la Neuville. Nous avons pu apprécier ses belles qualités de cœur et d'esprit ainsi que les services rendus par lui, autant par ses connaissances techniques approfondies que par sa manière délicate et habile de traiter le malade et de gagner sa confiance.

C'est au docteur Bonvallet que nous devons les documents intéressants qui nous ont permis d'élaborer ce modeste travail.

Qu'il reçoive ici le témoignage de notre affectueuse amitié et de notre entière reconnaissance.

LE DANGER SYPHILITIQUE

A LA FIN DE LA GRANDE GUERRE

Est-il et peut-il être victorieusement combattu ?

I. EXPOSITION DU SUJET

A. — La syphilis est un des grands dangers de l'époque actuelle. Elle menace d'une façon indiscutable l'avenir de la race.

B. — On peut guérir la syphilis et cela d'une façon d'autant plus facile et sûre que le ou la malade aura été traité :

1° — *Dès le début du mal.*

2° — *D'une façon régulière et suffisante.*

3° — *Que les effets du traitement auront pu être vérifiés par le contrôle du laboratoire.*

C. — Serait-il possible de rétablir la balance entre l'actuelle extension de la syphilis en France et la vulgarisation des moyens rationnels de traitement et de contrôle ? Ces derniers finalement pourront-ils l'emporter sur le mal — le limiter et tendre à le supprimer ?

II

A. — L'extension de plus en plus rapide des cas de syphilis en France n'est malheureusement plus à démontrer. Les statistiques dans l'armée n'ont pas été publiées ; mais les centres et services de vénéréologie à la fin de cette guerre chômaient moins que jamais et ni l'âge ni le grade ne semblaient avoir d'influence sur les risques de contamination.

Que de militaires mariés et pères de famille étaient dirigés sur les centres spéciaux à la veille de leur démobilisation ! (1)

Combien d'autres, hélas ! soit par suite de négligence personnelle, soit par suite d'erreur de diagnostic au cours d'un examen hâtif, ont été renvoyés dans leurs foyers où ils seront une source de contamination rapide pour leur entourage.

OBSERVATIONS N° I. (2)

D..... Pierre, du train des équipages d'une I. D. classe 1899.
Entré au centre de vénéréologie de la Neuville le 7 février 1919.

Pas d'antécédents héréditaires, ni personnels.

Historique : Cet homme raconte avoir remarqué vers le 15 janvier 1919 dans la région périnéale de petites érosions suintantes qui le picotaient pendant les marches.

Il se présente à la visite d'un médecin d'une formation voisine qui, après interrogatoire sommaire et sans examen, conseille des lavages à l'eau chaude (cela vers le 20 janvier).

(1) 12 militaires mariés et pères de famille sont entrés au centre de la Neuville-sous-Laon en janvier 1919, avec des accidents syphilitiques du début et cela à la veille de leur démobilisation (Notes du Dr. Bonvallet).

(2) Observation I du Dr Bonvallet.

Dix jours après environ, seconde visite au même médecin. Aucun diagnostic n'est posé, aucun conseil n'est donné.

Le 5 février le malade se présente à un autre médecin qui, peut être, pour ne pas effrayer le malade, lui établit un billet d'hôpital avec le diagnostic : « Hémorroïdes ulcérées » et le dirige sur le centre spécial.

Examen. — A l'entrée le malade présente un chancre presque cicatrisé du sillon balano-préputial et des plaques muqueuses végétantes très typiques du pourtour de l'anus et du pli interfessier.

Examen bactériologique du frottis, par la méthode de Fontana-Tribondeau, le 8 février 1919 : *Nombreux tréponèmes.*

Dans la population civile, la fréquence du mal n'est pas moindre.

Dans les centres hospitaliers d'Armée on pouvait constater chaque jour l'entrée de malades présentant des accidents syphilitiques du début, et cela vingt à trente jours après une permission de détente. Ces malades quelquefois avaient été contaminés par leur femme légitime (1)

Dans les hôpitaux et services civils même progression. A l'Institut prophylactique de Paris, nous relevons les chiffres suivants :

En 1916 :	138	malades	nouveaux	par	mois
— 1917 :	252	»	»	»	»
— 1918 :	480	»	»	»	»

La statistique pour 1919 n'est pas faite, mais le nombre des malades nouveaux qui se sont présentés en janvier et février dépasse de beaucoup les nombres ci-dessus.

L'augmentation constatée en 1918 est cependant inférieure à ce qu'elle eût été normalement, car il faut tenir compte du

(1) 3 militaires sont entrés en janvier 1919 au Centre de la Neuville, et avaient été contaminés sûrement par leur propre femme.

nombre de parisiens qui ont émigrés en province pendant les bombardements.

Avant la guerre les statisticiens les plus modérés évaluèrent à 500.000 le nombre des syphilitiques pour le seul département de la Seine.

Il est à craindre, bien qu'aucun chiffre officiel n'ait encore été fourni, que ce chiffre de 500.000 soit actuellement doublé.

Dans les campagnes, les ravages se sont étendus dans des conditions analogues et, à cette occasion, nous citerons l'observation suivante relevée par notre camarade, le Dr Bonvallet à sa consultation du service d'hygiène social de Cholet.

OBSERVATION N° II. (1)

Enfants Aline et Julie B ... 5 ans et 6 ans 1/2.

Le 15 avril 1917, une dame B... cultivatrice à M... près de Cholet, amène à ma consultation spéciale du service annexe d'hygiène social, créé par le professeur Gougérot, ses deux petites filles âgées de 5 ans et 6 ans 1/2.

Pas de maladies antérieures, pas de tares organiques.

Ces deux enfants présentent dans la bouche des ulcérations, petites, irrégulières, opalines et indolentes.

La mère, interrogée minutieusement, dit n'avoir jamais rien remarqué et accuse l'ingestion d'aliments malpropres et pose elle-même le diagnostic commode d'« apthes ».

Le surlendemain 17 avril, la mère convoquée séparément et examinée à son tour était mise au pied du mur : Accidents secondaires variés de la vulve et de la bouche.

Le diagnostic de syphilis s'imposait sans qu'il me soit possible de retrouver le point de départ contaminateur.

Le 24 avril, visite au mari Monsieur B.... Sa méfiance et ses réticences me le firent soupçonner d'être l'agent contaminateur et une série de patientes recherches me firent décou-

(1) Observation II. Docteur Bonvallet.

virir la genèse de cette lamentable histoire dont voici les détails :

La famille B.... employait avant la guerre pour l'exploitation de sa ferme le nommé Jean P.... et la fille Marie R.... laquelle était la maîtresse dudit Jean P....

Mobilisé en août 1914, Jean P.... contracta la syphilis en 1915. Traité, mais de façon insuffisante, ce militaire vint passer une permission chez ses anciens patrons au début de novembre 1916 et eut des relations avec la fille Marie R.... qui fut contaminée.

Silence de cette dernière (c'est une preuve du danger qu'il y a à cacher ce genre de mal) qui avait, comme par hasard, des relations intimes avec son patron le sieur B.... lequel est contaminé dans le courant de janvier 1917.

Dans un des rares contacts que le sieur B.... avait encore avec sa femme légitime, il contamine cette dernière, qui, sans se douter de rien, contamine elle-même ses 2 petites filles.

Enfin, et c'est une des lamentables causes qui viennent aggraver le « Danger syphilitique », un grand nombre de malades qui ont été soignés même dès le début de leur maladie et qui, avec les moyens de traitement actuels auraient eu le droit d'escompter une guérison, ne sont en fait que *plus ou moins bien blanchis* ; et, après quelques mois ou quelques années de guérison apparente, font des *récidives toujours graves et parfois incurables*.

Par la même occasion, ils disséminent la maladie autour d'eux, contaminent leurs femmes et ces dernières sont vouées aux navrantes fausses couches qui se succèdent impitoyablement, quelquefois interrompues par la mise au monde d'un petit être martyr qui, à toutes les périodes de son existence, pourra être la proie du virus syphilitique.

Cet effroyable état de choses laisse pourtant indifférents la masse trop ignorante et trop souvent les pouvoirs publics et, chose incroyable, un grand nombre de médecins !

III

B. — En regard de ce tableau, sombre à coup sûr, mais qui pourtant n'est pas au-dessus de la réalité, on peut en exposer un second qui sera de nature, au contraire, à reconforter les esprits les plus pessimistes.

C'est l'étude de nos moyens d'action contre la syphilis. Nous n'envisagerons pas les procédés médicamenteux dont nous disposons pour lutter contre la syphilis ; tel n'est pas le but que nous nous proposons dans cet ouvrage ; nous insisterons simplement sur les trois points énoncés au chapitre I, et qui sont les trois conditions nécessaires et suffisantes pour assurer la guérison de la syphilis et qui constituent en même temps la base de toute prophylaxie anti-syphilitique.

1^o *La guérison est rapide et sûre, si le traitement est précoce.* —

Il appartient donc aux médecins de dépister sans retard les premières manifestations du mal, de donner les conseils, les directives et d'imposer le traitement utile (Observation I).

Pas de ces fausses hontes qui retiennent le malade !

Plus de cette confiance dangereuse de certains qui attendent^t que « ça se passe » et qui sont rendus plus confiants encore par le fait que les lésions sont indolores, parfois discrètes au début, disparaissant même spontanément.

Mais ces malades imprudents sont-ils toujours coupables et responsables de leur imprudence ? Non. A côté de ceux, qui, connaissant la gravité du mal, ont hésité pendant des jours et des semaines à aller voir un médecin et cela par un sentiment de fausse honte, ridicule et inexcusable, combien d'autres sont victimes de l'ignorance dans laquelle on les a laissés ! A ce sujet nous citerons cette réflexion si souvent entendue aux consultations des centres vénéréologiques des Armées, par des soldats dont la mentalité s'était d'ailleurs complètement transformée pendant leur séjour à l'hôpital spécial :

« Monsieur le Major, maintenant vous m'avez expliqué et je comprends ce que j'aurais dû faire. Mais avant, je ne savais pas ! Je ne pensais pas que ce fût si grave ; je croyais que la

blennorrhagie et la syphilis c'était la même chose (sic); si on nous avait fait des conférences, si on nous avait prévenu, j'aurais été plus prudent. (1)

2° *Le traitement sera efficace s'il a été suffisant et régulier.*

3° *Le médecin peut et doit contrôler les effets du traitement chez son malade au moyen d'examens sérologiques des humeurs (sang, liquide céphalo-rachidien.)*

Ici nous ouvrons une parenthèse et d'après les documents que nous devons à l'obligeance de notre excellent camarade le docteur Bonvallet, nous exposerons à la suite de quels efforts considérables, de quels travaux patients et de quelles minutieuses recherches le docteur A. Vernes est arrivé à découvrir une méthode sérologique permettant, non seulement de dépister le virus syphilitique, mais aussi d'en mesurer la virulence.

En même temps qu'il mettait au point cette découverte scientifique, le docteur A. Vernes en faisait l'application pratique en créant l'Institut prophylactique de Paris sur l'organisation duquel nous reviendrons.

Dans les innombrables documents qui ont été accumulés par le Dr A. Vernes depuis 10 ans et par ses collaborateurs à l'Institut prophylactique depuis 1916, on trouvera facilement la preuve de l'importance des trois points que nous sommes en train de développer.

En 1913, le Dr A. Vernes publiait un travail sur « Les signes humoraux de la Syphilis. »

« La syphilis apparente, disait-il, n'est que l'ombre de la syphilis réelle. Neuf fois sur dix, le syphilitique apparemment guéri, reste un syphilitique latent et cela parce qu'on s'est basé sur les localisations apparentes et superficielles pour diriger le traitement. »

Suit un ensemble de démonstrations saisissantes par lesquelles l'auteur démontre comment grâce aux méthodes de laboratoire « on peut déterminer ce qui reste de syphilis active, même chez un individu apparemment sain. »

On peut se rendre compte en poursuivant la lecture de ce travail, comment cet esprit méthodique, peu satisfait en présence des résultats incertains et parfois contradictoires des réactions de Wassermann, exécutées cependant avec toutes les garanties possibles, poursuivit le patient et rude travail qui devait aboutir aux quatre communications faites à l'Académie des Sciences.

Dans ces compte-rendus, Vernes expose comment il fut conduit à régler sa méthode de séro-réaction des sérums syphilitiques.

Ayant remarqué que, dans la réaction de Wasserman, les antigènes syphilitiques habituellement employés n'étaient pas des produits fidèles, ni d'action toujours identique à elle-même, Vernes imagina de composer une solution colloïdale (péréthynol) comportant une suspension extrêmement fine et vis à vis de laquelle les sérums normaux et les sérums syphilitiques ont une action parfaitement définie.

Voici un résumé de la méthode : (1)

Le « phénomène de Vernes » consiste en ceci : Dans un mélange de sérum humain avec certaines suspensions colloïdales, il suffit de faire varier les proportions du mélange pour obtenir une précipitation périodique dont le *rythme diffère* suivant que le sérum est syphilitique ou normal.

On peut donc régler les conditions de l'expérience avec une rigueur telle que la *précipitation se produise* toujours avec le sérum syphilitique et ne se produise jamais avec le sérum normal.

Pour traduire les résultats de cet examen d'une manière très objective et qui rende sensibles non seulement les degrés extrêmes mais les degrés intermédiaires de l'action du sérum syphilitique sur la suspension colloïdale, Vernes utilise le sérum de porc.

Cette substance, douée d'un pouvoir disperseur hémolytique, introduite dans l'expérience avec des globules rouges de mouton, permet de traduire exactement le degré de préci-

(1) Presse médicale, 20 février 1919, page 92.

pitation en degré d'hémolyse, car le pouvoir disperseur (anti-floculant) du sérum de porc, qui est nécessaire pour s'opposer à l'influence précipitante du sérum syphilitique, ne peut s'opposer à la précipitation due au sérum syphilitique sans perdre une partie proportionnelle de son pouvoir hémolytique.

Ainsi le degré de modification produit dans le sérum par la syphilis est évalué en chiffres par les degrés d'une échelle colorimétrique (indices syphilimétriques).

Cette échelle colorimétrique composée par le docteur A. Vernes comporte 9 tubes de même grandeur contenant sous une épaisseur et un volume uniforme un liquide reproduisant exactement la couleur et les teintes régulièrement croissantes de globules rouges en voie d'hémolyse.

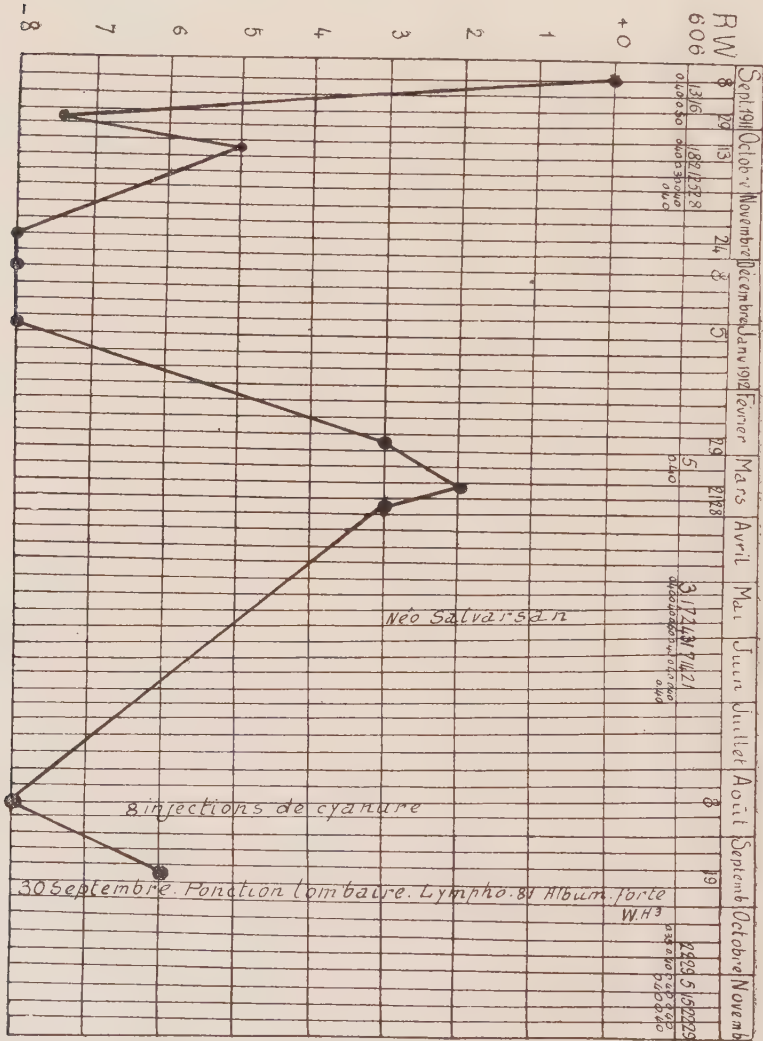
Cette échelle part (tube 1) de la *teinte 0* correspondant à la teinte du sérum normal et se termine, après toutes les gradations successives, à la *teinte 8* (tube 9) la plus colorée de l'échelle, qui correspond à la teinte d'une hémolyse totale pour les volumes employés.

La technique de l'expérience pour une séro-réaction, par cette méthode de Vernes, est réglée de telle manière que le degré d'hémolyse obtenue et correspondant à un des neuf tubes de l'échelle colorimétrique, indique dans quelle proportion le sérum à examiner a exercé son influence sur la suspension colloïdale. Il suffit donc, en fin d'expérience, de comparer la teinte du tube dans lequel s'est faite la recherche avec les teintes des 9 tubes de l'échelle et de noter le numéro du tube dont la teinte se rapproche le plus exactement de la teinte obtenue. Ce numéro indiquera le degré de l'hémolyse.

Le résultat pratique de cette découverte s'impose de lui-même ; il est devenu possible de transcrire sur un graphique approprié le résultat obtenu après chaque séro-réaction.

Ce graphique ressemble à une feuille de température : la ligne inférieure 8 correspond à la teinte 8 la plus colorée de l'échelle, indiquant l'hémolyse totale ; la ligne 7 à la teinte 7 et ainsi de suite pour arriver à la ligne supérieure 0 correspondant à la teinte 0, la moins colorée de l'échelle, indiquant l'absence d'hémolyse.

Voici un graphique commencé chez un malade en septembre 1911.



GRAPHIQUE XI. (Chancre en octobre 1910 — traité par le mercure jusqu'au 8 septembre 1911)

Cet homme atteint de chancre en octobre 1910 et traité d'une façon insuffisante par le mercure se présente au docteur Vernes en septembre 1911. Le résultat de son séro-diagnostic fait le 10 septembre s'inscrit sur ligne supérieure du graphique (ligne 0) et indique l'intensité de l'infection. Deux injections intra-veineuses de 606 sont pratiquées. L'influence heureuse de ce traitement se traduit par le résultat de la séro-réaction du 29 septembre inscrit en bas du graphique entre les lignes 7 et 8 et indiquant une désinfection presque complète.

Le 18 octobre le résultat d'une troisième séro-réaction montre la reprise de l'infection (ligne 5 du graphique). Quatre nouvelles injections de 606 sont encore pratiquées. A leur suite, les séro-réactions des 24 novembre, 8 décembre et 5 janvier 1912 donnent des résultats parfaits qui auraient contenté nombre de praticiens.

Les examens sérologiques des 29 février, 21 mars, 28 mars (lignes 3, 2, 3 du graphique) font la preuve de l'insuffisance du traitement et montrent combien il faut être méfiant vis-à-vis d'une réactivation possible de l'infection syphilitique qui doit être dépistée à temps par les épreuves sérologiques. (1)

La méthode de Vernes a donc permis de réaliser un progrès considérable dans l'étude et dans le traitement de la syphilis. En effet, grâce à ce nouveau procédé, le laboratoire ne se contente plus de dire au médecin traitant, et cela d'une façon non absolument probante : « Votre malade est ou n'est pas syphilitique. » Il lui dit, si toutefois on a pris soin de faire des séro-réactions en nombre suffisant et en temps opportun, *où en est la maladie, et qu'elle est la virulence de l'infection à chaque examen. D'où possibilité de contrôler le traitement, de l'intensifier, de le reprendre et parfois enfin de le déclarer suffisant.* Cette méthode mérite donc bien le nom de *Syphilmétrie*.

A l'Institut prophylactique on peut comparer et étudier 150.000 déterminations sérologiques recueillies tant pour le sérum sanguin que pour le liquide céphalo-rachidien. Par

(1) D'après une observation du Dr Vernes.

l'examen de milliers de graphiques concernant autant de malades et corroborés par l'étude clinique et l'observation prolongée, on trouve démontré, d'une façon mathématique, que les malades soignés d'une façon *précoce*, chez lesquels le tréponème n'a pas eu le temps, selon l'expression saisissante du professeur Gougerot, d'installer un « repaire » difficilement accessible et qui serait ultérieurement la pierre d'achoppement au traitement, on trouve démontré, disons-nous, que le traitement (et surtout à la période du début où il faut aller vite, le traitement arsénical) *domine rapidement l'infection*. La courbe du graphique correspondant redescend rapidement vers la normale et elle *s'y maintient si les conditions d'entretien du malade restent bonnes*.

Et, deuxième point, *le traitement reste efficace s'il a été suffisant et régulier*.

On peut retrouver les graphiques de nombreux malades infidèles, qui ne sont pas revenus régulièrement aux soins ou pas assez longtemps malgré les conseils donnés et qui au bout de un, deux, trois mois et même davantage, après une guérison apparente, ont fait des rechutes que le graphique signale en remontant vers la ligne O au moment précis où l'infection se réveille et avant l'apparition de phénomènes objectifs qu'il ne faut jamais attendre.

* Le Médecin *peut donc et doit contrôler* l'état de son malade.

Avant de terminer nous citerons les règles qui se dégagent de l'étude des graphiques et telles que P. Uffoltz les a résumées :

1° Toute infection syphilitique s'accompagne d'une *modification pathognomonique* des humeurs qui trouble leur stabilité.

2° Cette *modification pathognomonique* peut disparaître sous l'influence d'un traitement arsénical ; mais chaque fois que le traitement a été insuffisant elle réapparaît du 2° au 5° mois, rarement du 5° au 7°.

3° Lorsque, à la suite d'un traitement arsénical, la disparition de cette *modification pathognomonique* reste consolidée pendant huit mois à partir de la fin du traitement et sous le contrôle d'un ponction lombaire normale, jamais on n'observe sa réapparition ultérieure.

Ces lois parlent du traitement arsénical parce que c'est le

traitement qui avait été pratiqué aux malades observés. Cela ne préjuge en rien et n'a nullement pour but de détourner du traitement mercuriel.

Enfin, il faut insister sur ce fait que ces lois s'appliquent aux malades chez lesquels le liquide céphalo-rachidien était *normal*.

Quand, en effet, et ces cas sont nombreux, le liquide céphalo-rachidien indique une réaction positive, avec lymphocytose et albuminurie, la résistance au traitement est considérable et semble quelquefois désespérante, ce qui indique la présence d'un « repaire » de tréponèmes dans la région méningée.

Cette constatation est une preuve de plus, entre tant d'autres, qu'il faut instituer un traitement précoce et suffisant.

IV

C. — De tout ce qui précède il découle clairement que nous sommes solidement armés pour lutter contre la Syphilis. Il semble que si, d'une part, la masse, dûment avertie, se préservait de la contamination dans la mesure du possible et savait en conséquence aller se faire soigner en temps voulu ; si d'autre part, chaque médecin savait dépister et surtout faisait soigner *rapidement et énergiquement* chaque cas d'espèce la balance aurait vite fait de pencher du bon côté.

Il faut reconnaître que l'on est loin encore du but à atteindre.

Néanmoins, nous ne saurions passer sous silence les initiatives heureuses prises pendant ces dernières années par quelques lutteurs énergiques et les résultats importants qui ont pu être acquis.

Dans les milieux militaires, pendant la guerre, un des modèles d'organisation prophylactique qui mérite d'être signalé, a été réalisé dans la 9^e Région sous l'impulsion du docteur Gougerot, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris. Il fut chargé en mars 1916 de l'organisation du Centre Dermato-vénéréologique de la 9^e Région et en mai 1916, par le Ministre de l'Intérieur, de la lutte antivénérienne en milieu civil.

Nous inspirant d'un rapport sur la lutte antivénérienne adressé le 12 juillet 1917 par le Professeur Gougerot à M. le Préfet de Maine-et-Loire, nous allons résumer le plan d'organisation prophylactique, que ce maître éminent a conçu et réalisé en partie, non sans avoir lutté de toutes ses forces contre l'apathie, l'indolence et parfois la mauvaise volonté et l'indifférence des pouvoirs publics.

Le professeur Gougerot a organisé tout d'abord les services vénéréologiques militaires et en particulier le sous-centre vénéréologique d'Angers et a entrepris une véritable campagne antivénérienne à l'aide de conférences avec projections lumineuses, distributions de brochures etc.... dans toutes les villes de garnison.

De mai à novembre 1916 le professeur Gougerot a organisé

la lutte prophylactique dans la population civile, en créant des *Services annexes* dans les chefs-lieux de département.

De juillet 1916 à janvier 1917 cet effort prophylactique en milieu civil a été développé par la création des services annexes dans les petites villes de la 9^e Région et en particulier à Cholet sous la direction de notre camarade, le docteur Bonvallet.

Enfin en juillet 1915, le Professeur Gougerot a essayé de renforcer la lutte contre les dangers de la prostitution en suggérant des mesures administratives, transformant des services désuets, renovant et renforçant la surveillance.

Dans le rapport qui fait l'objet de ce résumé et qui devrait être pris comme modèle d'organisation prophylactique, le Professeur Gougerot indique les perfectionnements désirables tout au moins pour l'après-guerre.

Installation dans les services annexes d'un cabinet de laboratoire pour l'ultra microscope, salles de repos avec lits séparés par des cloisons (salle d'hommes et salle de femmes), un cabinet dentaire, création de chambres spéciales d'hospitalisation dont on varierait de semestre en semestre la spécialisation afin qu'un mauvais renom n'ait pas le temps de s'y attacher. Gratuité des voyages en chemins de fer pour les indigents, généralisation de la distribution des médicaments mercuriels pour les traitements d'entretien, etc

Le professeur Gougerot envisage, en outre, la création pour les centres ouvriers environnants d'une consultation périodique hebdomadaire ou bi-hebdomadaire faite par le chef du service annexe ou par son assistant. Il donne à ce système le nom de « voiture vénéréologique ».

« Le spécialiste, avec ou sans assistant, dit-il, avec ou sans » dentiste, va en voiture automobile, emportant dans une » cantine le matériel d'examen et de traitement nécessaire, » dans la localité ou les localités ouvrières aux heures les » plus commodes pour les ouvriers. Il peut même emporter » une cantine bactériologique (ultramicroscope, etc...) Le véné- » rologue s'installe dans les locaux de l'infirmerie de l'usine » ou dans n'importe quelle pièce propre. Il peut ainsi combi- » ner une tournée de plusieurs usines dans la même journée. »

Enfin le professeur Gougerot estime qu'il est indispensable d'étendre l'organisation antivénérienne à toutes les communes du département et de tenter ce qu'il appelle une *généralisation rurale du service annexe*, destiné aux petites villes dépourvues de consultations et parfois même d'hôpital et dans les moindres villages. Dans ces localités, il y a toujours un médecin du bureau de bienfaisance ou de l'Assistance publique qui donne les consultations tantôt dans son cabinet, tantôt à domicile, tantôt à la mairie. Le public est prévenu par les journaux ou par tout autre mode de publicité, que les indigents auront toute facilité de faire soigner les maladies vénériennes gratuitement, par les procédés les plus modernes etc...

Le médecin du bureau de bienfaisance repère ses malades et les traite, soit à la mairie, soit dans son cabinet, s'il a l'habitude de ces traitements spéciaux; si non, il fait appel à un confrère, de la même localité, spécialisé. Les médicaments sont gratuits. A défaut de médecin spécialiste dans la localité (ou dans des cas difficiles, cliniquement ou nécessitant un examen bactériologique) il envoie les malades se faire examiner au service annexe de la ville la plus proche, en faisant donner par la mairie un billet de chemin de fer gratuit.

Cette généralisation rurale du service annexe est très importante pour lutter contre l'ignorance dangereuse des habitants des petites localités qui, méconnaissant la gravité d'une blennorrhagie ou d'une syphilis négligée, hésiteront à se déplacer pour aller en consultation au service annexe de la ville voisine.

Enfin, il faut mener une lutte sévère contre la prostitution : visites plus fréquentes et inopinées. Surveillance des prostituées arrivantes avec séro réactions. Notice prophylactique et médicaments prophylactiques dans la chambre de la prostituée. Surveillance des garnis, en exigeant des pièces d'identités *réelles* de l'homme autant que de la femme, de jour aussi bien que de nuit. Traitement d'entretien des prostituées guéries. Répressions du racolage. Surveillance surtout des *prostituées clandestines*. A ce propos, il faudrait modifier ou compléter notre législation qui ne permet pas actuellement de prendre toutes les mesures utiles à ceux qui ont la bonne

volonté de le faire, mais qui, avec raison, ne veulent pas sortir de la légalité.

Que d'exemples de jeunes filles ou de femmes qui vivent de la prostitution, mais dont l'une a un domicile connu et une situation, l'autre est mariée, l'autre est veuve avec des enfants l'autre enfin, a un amant qui a pris son loyer à son nom et l'a payé.

S'il n'y a pas de délit dans un lieu public, s'il n'y a pas de racolage dans la rue, le commissaire de police est désarmé légalement et ne peut pas s'exposer à outrepasser ses droits.

La création des services annexes permettrait au médecin, en usant de tact, de délicatesse, d'adresse et de discrétion, d'attirer une clientèle nombreuse et de *blanchir mainte clandestine* qu'aucune loi n'aurait pû atteindre.

Importance d'une campagne de propagande en milieu civil par des autorités civiles analogue à celle poursuivie par M. le professeur Gougerot : Conférences avec projections, distributions de tracts, articles de journaux, causeries etc... en usant de toutes les bonnes volontés : journalistes, orateurs publiques, chefs ouvriers, *instituteurs et institutrices en particulier*. Ceux ci devraient, dans les Ecoles Normales suivre des cours élémentaires d'anatomie, d'hygiène et de pathologie qui leur permettraient, tout en profitant eux-mêmes de ces leçons, de donner plus tard à leurs élèves, garçons ou filles, vers l'âge de 15 ans par exemple, des conseils très utiles. Cet enseignement serait exercé, bien entendu, avec tout le tact voulu.

Il convient d'envisager encore des mesures prophylactiques générales : Règlements ou arrêts de police prescrivant la stérilisation par ébouillantage des couverts, assiettes... dans les restaurants, et dans tous les lieux de restauration (pâtisseries, buffets, etc...) ordonnant la stérilisation des instruments chez les coiffeurs. Surveillance plus stricte des nourrissons et surtout protection de la nourrice par l'obligation d'un examen médical des parents du nourrisson et du nourrisson lui même, par la surveillance médicale périodique du nourrisson aussi bien que de la nourrice.

Répression du charlatanisme médical avec sanctions sérieuses et surtout accélération du jugement.

Suppression des réclames dans les pissotières et dans les journaux. Pendant la guerre cette mesure est facilement applicable puisque le visa du commissaire de police est nécessaire pour l'insertion des annonces.

Pendant que le professeur Gougerot réalisait cet effort considérable, le Dr Vernes créait à Paris son *Institut Prophylactique*, dont le laboratoire et le siège social sont à Paris, 60, boulevard Arago.

Non seulement le malade reçoit à cet Institut des soins éclairés et dévoués mais il a la satisfaction énorme de savoir exactement où en est sa maladie à chaque période du traitement, et cela grâce à la méthode de Vernes.

Le malade n'est lâché que lorsqu'il a la certitude absolue d'être guéri. Il ne sera plus, dès lors, exposé aux complications tardives et redoutables qui menacent les syphilitiques non soignés ou mal soignés (paralysie générale, ataxie, anévrysme de l'aorte, artérite cérébrale : hémorragie ou ramollissement.)

Le malade ne court plus sa chance et ne la fait plus courir à autrui.

Enfin l'Institut Prophylactique s'efforce par tous les moyens de propagande de faire comprendre à tous que si le danger et la fréquence de la syphilis échappent au public c'est parce que cette maladie est considérée à tort comme « une maladie honteuse » et que celui qui l'a contractée n'ose pas en informer son entourage. Il est arrivé pour la syphilis ce qui serait arrivé pour la rougeole, la scarlatine ou la diphtérie, par exemple, si ces maladies avaient pu être considérées comme inavouables.

Grâce à cette œuvre admirable qu'est l'Institut Propnylactique, grâce aux traitements scientifiques qui y sont pratiqués et contrôlés par la méthode de Vernes, le syphilitique cesse d'être « un avarié » et se trouve réhabilité dès le moment où il est pris dans un engrenage thérapeutique.

Il a ainsi la possibilité de se marier et de se constituer une famille.

On peut entrevoir aussi la suppression de la mortalité infantile résultant de la syphilis héréditaire et la disparition à

brève échéance du péril syphilitique, par la possibilité de dépister systématiquement tous les syphilitiques et de les soigner à temps. Il suffirait pour cela d'appliquer cette règle que toute personne, n'ayant pas fait la preuve du contraire, est suspecte de syphilis.

Nous signalons, en outre, qu'il existe au Ministère de l'Intérieur, une organisation dirigée par le docteur Faivre, inspecteur des services administratifs de ce ministère, qui est chargé de la création dans les villes importantes de *services annexes*, confiés à des médecins spécialistes et qui seront installés en vue de la lutte anti-syphilitique.

Nous avons voulu indiquer dans des grandes lignes l'effort admirable qui a été réalisé par M. le Professeur Gougerot et par le docteur Vernes pour lutter énergiquement contre le « Danger Syphilitique » et nous croyons pouvoir affirmer, en terminant ce modeste ouvrage, que l'extension et la généralisation de cette œuvre d'épuration sociale, facilitée par la collaboration indispensable des pouvoirs publics, permettront, dans un avenir plus ou moins lointain, de réduire considérablement le nombre des syphilitiques, qui sont actuellement une menace pour l'entourage, une charge pour la société et un danger pour la race.

BIBLIOGRAPHIE

- AUDRY. — Note sur la diffusion de la Syphilis dans la région toulousaine pendant deux années de guerre. *Annales de Dermatologie et Syphiligraphie*. Paris, 1916-17, VI, p. 419-421.
- BROcq. — Rapport sur un projet de création de centres de consultations du soir et de traitement pour les syphilitiques dans un certain nombre d'hôpitaux de l'administration générale de l'Assistance publique — *Bulletin et mém. Société médicale des hôpitaux de Paris*, 1917, page 695-704.
- BABONNEIX et JAVILLIER. — Les protéines et particulièrement la globuline du liquide céphalo-rachidien, dans la syphilis nerveuse — *Société médicale des hôpitaux*, 11 janvier 1918.
- CARLE. — Quelques réflexions prophylactiques et médicales — *Annales des maladies vénériennes* — avril 1918.
- CABOT. — Syphilis et Société — *Tr. Cong. Am. Phys. et Surg.* (1916) N. Haven, 1917, p. 46.
- CARLE et CARRÈRE. — Comment on traite actuellement la Syphilis en France — *Annales de Dermatologie et syphiligraphie* Paris, 1916-17, VI, p. 277-298.
- DOURIS (R) et BRICQ (R). — Séro-diagnostic de la Syphilis — La méthode de Vernes et la syphilimétrie — *Bulletin des Sciences pharmacologiques*. Décembre 1918, T. XXV N° 11-12 page 321.
- ESTÈVE. — Traitement de la syphilis de guerre. *Gazette médicale de Paris*, 1916 page 114.
- GOUGEROT. — La lutte antivénérienne, 1^{re} enquête : lutte contre les dangers de la prostitution. Education du public, mesures prophylactiques, etc ... — *Annales d'Hygiène publique et de médecine légale* avril 1917 et juillet 1917, T. XXVII et XXVIII p. 193 et p. 5.
- Deuxième enquête sur la lutte contre les dangers de la prostitution dans les cinq départements de la IX^e Région

Annales d'Hygiène publique et de médecine légale. Janvier 1918, T. XIX, p. 5.

GOUGEROT. — La lutte antivénérienne. — Les perfectionnements désirables. Paris médical, 22 septembre 1917, N° 38 p. 241.

— Prophylaxie des maladies vénériennes, tracts et notices de propagande — Annales d'Hygiène publique et de médecine légale, 1918, p. 95 et 288 N° 5

— La lutte antivénérienne dans une région de l'intérieur. Archives de médecine et de pharmacie militaire Juillet 1918 p. 87

— Prophylaxie antivénérienne « avant » et « après ». Campagne de propagande. Annales des maladies vénériennes, septembre 1918

— Traitement rural des vénériens indigents — Annales des maladies vénériennes, octobre 1918.

— Organisation prophylactique de la syphilis pendant et après la guerre — Un centre Dermato-Vénéréologique de guerre — Journal médical français, mars 1919, T. VII bis, N° 5.

— Une année de fonctionnement d'un centre Dermato — Vénéréologique — Annales des maladies vénériennes, mai 1918.

— Services Annexes — Les perfectionnements indispensables. Nécessité d'une loi — Annales des Maladies vénériennes novembre 1918.

— Essai d'une réglementation perfectionnée pour la période de transition — Annales des Maladies vénériennes, décembre 1918 et janvier 1919 p. 1

— Les trois procédés de prophylaxie « après » et trois modèles de nécessaires prophylactiques individuels. Annales des maladies vénériennes, février 1919 p. 88

— Le traitement de la syphilis en clientèle — L'indispensable en syphiligraphie — 2^e édition — Paris, 1918 —

— Quelques notions nouvelles ou oubliées sur la contagion de la syphilis — Journal des praticiens, 6 avril 1918.

GAMBIER. — Composition d'un nécessaire de prophylaxie individuelle — Annales des maladies vénériennes, février 1919, p. 85.

GAUCHER. — Sur les mesures à prendre contre l'extension de la Syphilis. — Bulletin de l'Académie de Médecine de Paris p. 433-437.

GAUCHER et BIZARD. — La syphilis après deux ans de guerre. Bulletin de l'Académie de Paris, 1916 p. 575-583.

LANDOUZY. — La syphilis avant la guerre. — Méconnaissance de son extrême fréquence — Revue d'Hygiène — Paris 1916 p. 490-501.

- LEREDDE. — Domaine, traitement et prophylaxie de la syphilis. Bulletin général de thérapeutique, Paris, 1917, T. CLXIX, p. 414-418.
- Syphilis et ponction lombaire. Journal des praticiens, 23 février et 2 mars 1918.
- LE NOIR. — Fréquence et répartition de la syphilis — Presse médicale 1914 N° 58.
- MARINE AMERICAINE. — Notre devoir envers les syphilitiques. Médical billet Washington 1917-355.
- MUNIER. — Etui antivénérien — Réunion médico-chirurgicale de la VII^e Région 15 avril 1918.
- NAPOLI FERNANDINO (De). — Dermo-syphiligraphie de guerre; son importance militaire. Annales des Maladies vénériennes, février 1919, p.97.
- OSLER — La campagne antisyphilitique — Londres 1917-787.
- PAUTRIER. Sur l'organisation générale des hôpitaux militaires des vénériens et des services annexes, Annales de Dermatologie, septembre 1916.
- POLLITZER. — Les relations de la syphilis avec certains problèmes sociaux — Tr. Am. Gynéc. Soc. Philadelphie, 1916 p. 93-128.
- PRETI. — Nouvelle séro-réaction de la Syphilis — Pensiero medicale, Milan 1917, p. 239.
- PURSEY. — Considérations sur les problèmes actuels que pose la syphilis — Kentucky M. J. 1917 p. 231-239.
- RAVAUT. — Le liquide céphalo-rachidien en période secondaire. Annales de Dermatologie, juillet 1903 — Société médicale des hôpitaux, 9 octobre 1903.
- RAVOGLI. — Quelques points de prophylaxie publique contre la Syphilis — American Journal of S. St-Louis, 1917, p. 788.
- THON. — La Syphilis comme facteur de raccourcissement de la vie — Medical review of review New-York, 1917, p. 626.
- TRIBONDEAU. — Technique pratique d'examen bactériologique d'un chancre Paris médical, 8 juin 1918.
- UFFOLTZ — Le phénomène de Vernes et son application au diagnostic et au traitement de la syphilis Archives de médecine et de pharmacie militaire. — Décembre 1918.
- VARNEY. — Nécessités et responsabilités hospitalières envers la syphilitique Journal American medical association — Chicago, 1917 p. 1953.

VERNES. — Les signes humoraux de la Syphilis — Librairie Bailliére
Paris 1913.

— Compte-rendus des séances de la Société de diologie. T. LXXXII
p. 120 février 1919.

- Communications faites à l'académie des sciences. 1917, t. 165
p. 769 — 1918, t. 166, p. 575 — 1918, t. 167, p. 383 — 1918, t. 167
— p. 500.

Vu et permis d'imprimer,
Montpellier, le 13 Mars 1919.
Le Recteur,
Ant. BENOIST.

Vu et approuvé.
Montpellier, le 11 Mars 1919.
Le Doyen.
MAIRET.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Etre suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue laira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai recue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !



Sorti des presses
de R. V.-DARSAC, Editeur
le 26 Mars 1919



